

CARACTERIZAÇÃO DO USO DA TÉCNICA DO COPO EM UTI NEONATAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO⁺

A CHARACTERIZATION OF THE USE OF THE CUP FEEDING TECHNIQUE AT THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT OF A PUBLIC HOSPITAL

Liza Gutierrez *

Susana E. Delgado **

Arlenio P. da Costa ***

Gutierrez L, Delgado SE, Costa APda. Caracterização do uso da técnica do copo em UTI neonatal de um hospital público. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. 2006;16(1):22-31.

Resumo: O objetivo deste trabalho foi caracterizar a técnica do copo, na UTI Neonatal de um Hospital Público de Porto Alegre/RS; descrever o perfil dos bebês assim alimentados; verificar a adequação da administração da técnica e o conhecimento e a aceitação do método pela mãe. A coleta de dados foi realizada nos prontuários e por meio de uma observação da alimentação por copo e de entrevistas estruturadas realizadas com as mães. A amostra foi de 28 bebês internados na UTI Neonatal do hospital de Clínicas de Porto Alegre, que tinham prescrição de copo, e suas mães. Os resultados mostraram que a maioria dos bebês alimentados por copo estavam sendo amamentados simultaneamente. Verificou-se que a administração da técnica estava parcialmente correta. As mães não receberam informação acerca do uso do copo. Concluiu-se que, de maneira geral, a utilização da técnica do copo como método alternativo de alimentação, para a maioria desses bebês, ocorreu de forma adequada, proporcionando uma opção na tentativa de estabelecer a amamentação ou evitar o desmame precoce.

Palavras-chave: Fonoaudiologia. Método de alimentação. Amamentação.

INTRODUÇÃO

De acordo com Lang et al.¹, métodos artificiais de alimentação infantil, tais como cuícas, chifres, xícaras com abas, bicos tipo bule e mamadeiras existem desde épocas pré-históricas. Embora muitos destes recipientes tenham desaparecido, as mamadeiras e bicos dominaram de tal forma o pensamento ocidental, nos

últimos anos, que o uso de outros métodos tem sido pouco considerado.

A alimentação por meio de copo é utilizada em muitos países em desenvolvimento, não somente por mães que têm dificuldades de acesso aos serviços hospitalares, como também por unidades neonatais e de pediatria. Sua função mais importante é proporcionar um método artificial seguro de alimentar bebês de baixo peso

⁺ Trabalho de Conclusão de Curso de Fonoaudiologia da ULBRA, realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre-RS.

^{*} Fonoaudióloga pela Universidade Luterana do Brasil-ULBRA. Especializanda de Fonoaudiologia Hospitalar pelo Centro Universitário São Camilo/RS.

^{**} Fonoaudióloga. Especialista em Motricidade Oral pelo CFFa. Mestre em Saúde Coletiva. Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Luterana do Brasil - ULBRA. Rua Miguel Tostes, 101. Canoas. RS - Endereço para correspondência: Rua Pedro Chaves Barcellos, 892/201. Bairro: Bela Vista. Porto Alegre. RS. CEP: 90450-010. Fone: (51) 99 55 12 11. E-mail: sudel.ez@terra.com.br

^{***} Médico Pediatra. Mestre em Pediatria. Neonatologista da UTI Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rua Ramiro Barcelos, 2350. Porto Alegre. RS

ao nascer e pré-termos, até que eles estejam fortes e/ou maduros o suficiente para mamar exclusivamente no peito.

Segundo Lima², a alimentação por copo tem como principal objetivo evitar o contato precoce do bebê com outros bicos que não o do peito, evitando a confusão de bicos e favorecendo o aleitamento materno. Algumas vantagens são descritas na literatura, entre as quais se citam: o método evita a confusão de bicos; permite o contato íntimo do bebê com a mãe ou com o cuidador; demonstra à mãe as competências do bebê; é um método simples, prático, de baixo custo e uma forma segura de alimentar; permite fácil esterilização; favorece o início e a manutenção do aleitamento materno, inclusive após a introdução de novos alimentos (do quarto ao sexto mês), diminuindo, conseqüentemente, a morbidade e o risco de otite média aguda, já que o bebê deverá ser alimentado em decúbito elevado. Por outro lado, conforme a mesma autora, devem ser descritas as desvantagens, que são: risco de aspiração de leite, se não for utilizada a técnica e a postura adequada do bebê, e risco de infecção, se ocorrer manipulação inadequada do leite.

De acordo com a WHO e o UNICEF³, a técnica deve ser aplicada da seguinte forma:

- Segurar o bebê sentado ou semi-sentado no colo (90°);
- Segurar o copo com leite junto aos lábios do bebê;
- Mover um pouco o copo para que o leite toque os lábios do bebê;
- O copo deve repousar levemente no lábio inferior do bebê e as bordas tocam a parte externa do lábio superior do bebê;
- Não derramar o leite na boca do bebê, apenas segurar o copo próximo ao seu lábio e deixar tomar por si mesmo;

Quando o bebê tiver recebido o suficiente, ele fechará a boca e não tomará mais. Se não tomou a quantidade calculada, ele pode tomar mais na próxima vez, ou pode-se alimen-

tá-lo mais freqüentemente. A ingesta deve ser medida durante as 24 horas, e não apenas em cada alimentação.

Para Lima², a borda do copo deverá ser encostada no lábio inferior do bebê, de forma que o leite apenas toque seus lábios. Isso geralmente é seguido de atividade lingual, observada em bebês de 30 a 34 semanas de idade gestacional. Os bebês passam a “lamber”, colocando a língua no leite, iniciando sua sucção. Posteriormente, essa atividade de língua será fundamental para o sucesso da amamentação, por proporcionar um esvaziamento eficiente dos ductos mamários. O leite não deverá ser derramado na boca do bebê, pois esta forma poderá levar a aspiração de leite para os pulmões da criança.

Muitos utensílios podem ser utilizados para alimentar o bebê com esta técnica, como: copinho de vidro (americano), xícara, copo descartável para cafezinho (este é pouco recomendável por não ser estéril e ser acondicionado em saco plástico), a caixinha que acompanha a miniatura de alguns chocolates, por ser de pequeno tamanho e de material plástico resistente, porém maleável, adaptando-se bem à pequena boca do bebê. O copinho medido para remédios também pode ser utilizado. Não devem ser usadas as tampas de chucas ou mamadeiras que, de alguma forma, podem ser consideradas ícones do desmame precoce.

Segundo Howard et al.⁴, a amamentação é largamente conhecida como ótima nutrição infantil mas, para que esta seja totalmente adequada, é necessário que a criança aprenda a prender o seio e a sugá-lo corretamente, o mais cedo possível. Acredita-se que experiências orais prematuras, nas quais se usam mecanismos de sucção, diferentes da amamentação no peito, sejam causadoras de uma imprópria “pega” e de problemas subseqüentes na amamentação ³/₄ um problema chamado “confusão de bico”. Os autores citados afirmam que, para evitar a confusão de bico, a alimentação por

copo é recomendada para prover suplementos alimentares e, principalmente, o leite materno.

Segundo Xavier⁵, seria simplista demais pensar no processo de alimentação somente em termos do mecanismo oromotor. A alimentação é um processo complexo que inclui estado de alerta, cognição, desenvolvimento motor e neurológico, interação com a mãe ou pessoa responsável pelo bebê, e maturação fisiológica do sistema. Muitas destas habilidades começam no útero e continuam a se desenvolver após o nascimento. Qualquer alteração em algumas das áreas citadas antes/durante e/ou após o nascimento, pode causar problemas de alimentação.

O senso comum, apoiado pela investigação científica, defende a amamentação como o melhor método de alimentação infantil. As vantagens nutricionais, imunológicas, psicológicas e em todos os demais aspectos da saúde infantil têm sido documentadas há anos. Apesar da vasta literatura disponível sobre práticas de aleitamento materno, o enfoque dado às técnicas alternativas de alimentação, que possibilitem a amamentação ou evitem o desmame precoce, principalmente em neonatos prematuros, tem sido bastante restrito⁶.

A Fonoaudiologia ressalta que, para minimizar ou eliminar futuros distúrbios da comunicação humana, o “esforço” que o bebê faz no ato de sugar o seio é extremamente benéfico para o correto desenvolvimento da face e de suas estruturas e funções orofaciais. Segundo Junqueira⁷, não se pode esquecer que lábios, língua, bochechas, mandíbula e os músculos da face são fundamentais para que a criança possa, posteriormente, falar e mastigar corretamente. É através da amamentação que se dá o amadurecimento destas estruturas. Além disso, é um momento que favorece a comunicação e o vínculo mãe-bebê, e, por consequência, a aquisição de linguagem.

Tendo em vista este panorama, o presente estudo teve como objetivo geral caracterizar o uso da técnica do copo nos bebês internados

em UTI Neonatal de um hospital público de Porto Alegre. Tem como objetivos específicos descrever quais as características dos bebês que fazem uso do copo (prescrito pelo médico); observar e descrever a adequação da técnica, no momento em que esta ocorre; verificar se estes bebês receberam intervenção fonoaudiológica de estimulação da motricidade oral e conhecer como este recurso alternativo de alimentação infantil é aceito pela família dos bebês.

MÉTODO

Este foi um estudo com metodologia descritiva, observacional e transversal.

A população do estudo foram os bebês (RN) internados na UTI Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A amostra do estudo foi de conveniência e composta por 28 bebês internados na UTI Neonatal de Hospital de Clínicas de Porto Alegre e suas mães, nascidos no período de 29 de julho a 04 de setembro do ano de 2003. Utilizou-se como critério de inclusão todos os bebês com prescrição médica de alimentação por copo, no período de coleta de dados.

As informações dos pacientes foram obtidas através da consulta dos prontuários padronizados do Serviço de Neonatologia, onde foram coletadas as condições clínicas gerais do bebê, diagnósticos e se houve o uso de sondas para alimentação.

Os bebês foram observados, uma vez, durante o momento de alimentação por copo, constatando-se como é administrada esta técnica com dados sobre prontidão para a alimentação, tônus de língua e de lábios, postura global do RN, local de alimentação, forma de administração do líquido, comportamento do RN, coordenação de sucção/deglutição/respiração, ritmo de sucção/pausa/respiração, variação de tônus global, alteração respiratória e sinais de stress, através de protocolo de observação

(apêndice A). Também foi aplicado um questionário (apêndice B) às mães dos bebês, com o intuito de verificar o conhecimento e a aceitação que o método alternativo de alimentação infantil provoca no usuário.

O copo utilizado, na unidade em estudo, era de plástico, graduado e descartável.

Todos os dados coletados foram armazenados em um banco de dados no programa Excel, e, por fim, tabulados com sua posterior representação em tabelas. A análise dos resultados foi realizada de forma estatística descritiva e comparada aos dados da literatura consultada.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do GPPG do HCPA (protocolo N° 03-222). As famílias envolvidas receberam o termo de consentimento com esclarecimentos e liberdade para assinar, aceitando os critérios de participação.

RESULTADOS

O gênero dos bebês que compuseram a amostra era 61% do sexo masculino e 39% do sexo feminino. Com respeito ao peso ao nascer, apenas 8 (28,6%) apresentaram peso menor que 2500 gramas (baixo peso). A idade gestacional dessas crianças indicou que 80% eram bebês a termo. As patologias mais frequentemente diagnosticadas que justificavam a internação foram icterícia, hipoglicemia e taquipnéia transitória. Para o tempo de hospitalização e dias de vida, observou-se o tempo mínimo de um dia, máximo de 29 dias e uma média de 4,5 dias, para estes bebês.

Conforme mostra a tabela 1, a alimentação dos bebês, no período de observação, foi amamentação e copo como complemento, em sua grande maioria. Apenas um bebê usou sonda.

Quanto à verificação da adequação e administração da técnica, observou-se

Tabela 1: Distribuição pela alimentação no período da observação.HCPA,2203.

Alimentação na observação	n	%
SM+copo	25	89,3
Copo	2	7,1
Sonda+SM+copo	1	3,6
Total	28	100

SM: Seio Materno

que, em 89,3% dos bebês, o tipo de leite utilizado na alimentação por copo foi fórmula láctea. Para a postura global, em 96,4% dos bebês, averiguou-se que a técnica foi bem utilizada. Na prontidão para alimentação, 60,7% apresentaram estado de alerta. O tônus de língua e de lábios, assim como a coordenação de sucção, deglutição, respiração e ritmo, estavam adequados para toda a amostra, durante esse tipo de alimentação.

Em relação ao local da alimentação por copo, observou-se que 57,1% dos bebês recebeu a alimentação no colo. Variação de tônus global e sinais de estresse foram observados em apenas 14,3% da amostra. Sinais de alteração respiratória não foram verificados nos bebês do presente estudo.

Para a administração do líquido por parte do cuidador, verificou-se que estava adequada quando tocava os lábios do bebê com a borda do copo, permitindo que ele buscasse o leite, o que ocorreu parcialmente em nossa amostra. Por outro lado, observou-se, também, que o leite foi derramado na boca dos bebês, segundo a tabela 2.

A maioria dos RN da amostra apresen-

Tabela 2: Distribuição pela técnica de administração do líquido.HCPA,20003.

Administração do líquido	n	%
Toca nos lábios, derrama, há escape de leite	14	50
Toca nos lábios, há escape	11	39,3
Toca nos lábios	2	7,1
Toca nos lábios, derrama	1	3,6
Total	28	100

tou a atitude de “lamber” o leite do copo, conforme a tabela 3.

Verificou-se que as mães, em sua maior

Tabela 3: Distribuição pelo comportamento dos RN durante a alimentação por copo. HCPA,2003.

Comportamento do RN	n	%
“Lambe”	23	82
Não reage ao estímulo	3	11
“Lambe” e trava a mandíbula	2	7
Total	28	100

RN: recém-nascido

parte, não conheciam previamente a técnica do copo, não tendo sido informadas pela equipe de saúde do hospital sobre este recurso alternativo de alimentação infantil. Contudo, apresentavam-se receptivas e seguras em administrar a técnica com seus filhos. As informações que receberam sobre aleitamento materno foram bastante relevantes para evitar o desmame precoce, porém nota-se que nem todas as mães da amostra receberam orientação sobre as vantagens do aleitamento, conforme a tabela 4.

Tabela 4: Distribuição dos resultados da entrevista com a mãe.HCPA,2003.

Conhecimento materno prévio sobre o copo	n	%	Recebeu informações sobre o copo	n	%	Segurança em administrar o copo	n	%
Não	21	75	Não	19	68	Não	6	21
Sim	7	25	Sim	9	32	Sim	22	79
Total	28	100	Total	28	100	Total	28	100

Os bebês do presente estudo não receberam avaliação e/ou intervenção fonoaudiológica, por tratar-se de crianças sem dificuldades oromotoras, a termo e sem uso de sonda, na maioria, e estar sendo amamentados com frequência.

DISCUSSÃO

Para Howard et al.⁴, a alimentação por copo tem sido indicada pelos médicos para crianças com problemas como hipoglicemia, icterícia e desidratação. Lang et al.¹ confirmam que a alimentação com copo é apropriada para: bebês próximos à alta, que já estão mamando no peito, cujas mães não permanecem todo o tempo na unidade; bebês nascidos de parto cesáreo, quando a amamentação não é possível dentro das primeiras horas após o parto, ou cujas mães não se encontram bem inicialmente, mas pretendiam amamentar. De forma geral, o perfil dos bebês da amostra enquadra-se nas

indicações da literatura consultada.

Na questão referente à alimentação no período de observação, verificou-se que a maioria, ou seja, 89% dos bebês internados que usam o copo como forma alternativa de alimentação, receberam simultaneamente o seio materno, confirmando o objetivo de complementá-lo, evitando um possível desmame precoce pela confusão de bicos. Segundo Neiva⁸, em algumas unidades Neonatais, como os Hospitais Amigos da Criança, o uso de bicos artificiais não é permitido, devido aos efeitos da mamadeira no padrão de sucção e no aleitamento materno. Este aspecto é controverso na literatura. Musoke⁹, em estudo realizado na Unidade Neonatal do Kenyatta National Hospital, constatou que, enquanto eram utilizadas mamadeiras para a retirada da sonda nasogástrica nos bebês, eles inevitavelmente recusavam o seio materno, devido à confusão de bicos.

Entretanto Tocci et al.¹⁰ não constataram este fato em sua experiência hospitalar, e relataram não haver dificuldade na transição ma-

madeira-seio materno. Jacintho¹¹ concorda com esta afirmação e acrescenta que todos os bebês voltam a mamar no seio materno, com exceção de mães que, por motivos emocionais e/ou orgânicos, não consigam amamentar.

Cabe ressaltar que o motivo de 7% estarem sendo alimentados somente pelo copo, deve-se a que suas mães, em virtude do parto cesáreo, ainda não podiam amamentar, pela falta de descida do leite e pelo seu estado clínico geral.

Quanto ao tipo de leite oferecido (89,3% fórmula láctea), é contrário aos programas de incentivo ao aleitamento preconizados pelo UNICEF, OMS e IHAC, nos quais se recomenda que as crianças impossibilitadas de ser alimentadas no peito recebam leite materno ordenhado e oferecido por meio do copo, como complementação ao aleitamento.

Em relação à administração do líquido, Armstrong¹² salienta que a correta administração da técnica está em permitir que o bebê busque o leite e o tome por meio de lambidas ou sucção. A imprópria prática da técnica ocorre quando o leite é vertido ou derramado na boca do bebê. O preconizado pela técnica foi pouco observado pois apenas 7,1% tocavam com o copo nos lábios dos bebês. O percentual de derramamento constatado vai de encontro a essa afirmação da literatura pois nos 39,3% dos casos em que também o copo tocava nos lábios, o bebê derramava o leite, sendo que o volume de leite derramado remete ao estudo de Dowling et al.¹³ que enfatizam a importância da diferenciação entre o leite realmente ingerido e o derramado, durante a alimentação por copo.

Para o comportamento do RN durante a alimentação, López et al.¹⁴ chamam a atenção para os mecanismos de sucção e deglutição os quais fazem parte do desenvolvimento neurológico e a ele intimamente relacionados. A sucção é um ato reflexo, inato e inerente ao mamífero. Quando o RN recebe a sua alimentação por copo, deixa de realizar os movimentos de suc-

ção para realizar o mecanismo de sorver, e a criança poderá não estar preparada para realizar tal função. O presente estudo verificou que 82% dos bebês foram capazes de “lamber” ou sorver o leite oferecido por copo, o que mostra que, para esses bebês, a alimentação por copo foi possível. De acordo com Gumburro et al.¹⁵, quando o bebê sente o líquido, busca-o com a língua e o sorve ou lambe, continuando a engolir enquanto não estiver satisfeito.

Foi verificado que apenas um bebê não possuía a coordenação da sucção, deglutição e respiração, como também um ritmo de sucção pausa-respiração. Ele não era pré-termo nem tinha baixo peso, o que discorda da literatura. Para Corrêa e Franco⁶, o reflexo de sucção está bem desenvolvido no RN a termo, sendo que este consegue sugar seu punho ou polegar imediatamente após o nascimento. No estudo de Lang et al.¹, foi verificado que, a partir de 30 semanas de idade gestacional, o bebê pode demonstrar sua habilidade, na alimentação por copo, em coordenar os movimentos de língua, deglutir e respirar sem dificuldade, resultado que fundamenta os achados encontrados.

Pode-se observar que a maioria dos bebês, 85,7%, não alterou seu tônus global e que 82,1% não apresentaram sinais de estresse durante a alimentação por copo. No estudo de Marineli et al.¹⁶, quando foi comparada a segurança na alimentação por copo e mamadeira em bebês prematuros cujas as mães pretendiam amamentar, concluiu-se que, na alimentação por copo, os bebês eram mais estáveis, com menor ritmo cardíaco e maior saturação de oxigênio. Com base na estabilidade global do RN, o estudo apontou o copo como seguro na alimentação dessa população e apóia o seu uso como alternativa segura de alimentação de bebês que estão aprendendo a mamar no peito. Nestas observações, também se constatou que a maioria dos bebês alimentados por copo não sofreram alteração de tônus global, nem sinais de estresse. López et al.¹⁴ apontam, em seu estu-

do, que sinais de estresse foram observados numa pequena porcentagem para o copo e mamadeira, e não houve variação das características fisiológicas em nenhuma das duas formas de alimentação. O estudo de Howard et al.⁴ não constata diferenças de estabilidade fisiológica entre o copo e a mamadeira. Esses achados na literatura confirmam que a alimentação por copo não oferece risco de instabilidade fisiológica, estresse e variação de tônus global, confirmado também por este estudo.

Sinais de alteração respiratória durante a alimentação por copo não foram verificados em nenhum dos bebês desta amostra, o que confirma o estudo de Marineli et al.¹⁶ quanto à segurança da alimentação por copo e mamadeira, onde não observaram apnéia e bradicardia nos dois modos de alimentação, assim como verificaram maior saturação de oxigênio e menor ritmo cardíaco durante a alimentação por copo.

Conforme relatado, grande parte das mães, 68%, não recebeu informação ou explicação acerca desse recurso alternativo de alimentação infantil usado com seus filhos, durante o período de baixa hospitalar. Corrêa e Franco⁶ citam que, nesse momento, cabe aos profissionais que prestam assistência ao bebê, bem como à sua família, proporcionar todo o apoio possível, explicando o significado de todos os procedimentos adotados com seu filho. Uma mãe bem recebida e orientada é estimulada a visitar constantemente o recém-nascido e aprender, participando de algumas tarefas como alimentação, higiene e cuidados necessários, diminuindo assim a angústia e o medo, favorecendo desta forma o aleitamento, a recuperação mais rápida de seu filho e sua alta hospitalar. Este resultado sugere que a equipe não esclareceu às mães sobre tal procedimento, o que pode prejudicar o objetivo principal da técnica, que é o aleitamento materno.

Também verificou-se que 79% das mães se sentiam seguras em oferecer a alimentação por meio do copo para seus filhos. Lang et al.¹

informam que a alimentação com copo é um método simples, que encoraja o envolvimento dos pais num estágio no qual a alimentação oral é considerada difícil, dado confirmado em nossa amostra. Os pais necessitam ser encorajados a “acalantar” seu bebê e não encarar a alimentação simplesmente em termos de nutrição. O motivo de insegurança das mães (21%) que não se sentem aptas para realizar essa tarefa é o medo de “afogar” ou “engasgar” o próprio filho, durante a alimentação. Esse sentimento materno, fragilizado pela situação de hospitalização de um filho, não confere com a literatura consultada. Armstrong¹² salienta que, na alimentação por copo, se a aplicação da técnica estiver correta, este problema não ocorre, porque o bebê deve estar sentado ou semi-sentado, e o leite não pode ser vertido pelo cuidador, e sim “lambido” ou buscado pela criança. Além disso, essa posição de alimentação previne as otites e garante contato social durante esse momento no qual o bebê está recebendo atenção.

Quanto ao desejo de amamentar, todas as mães referiram que pretendiam amamentar seus filhos. Lang et al.¹ afirmam que, em seu estudo, 90% das mães dos bebês alimentados por copo pretendiam amamentar, o que ocorreu também na presente amostra. Além destas respostas, 25% das mães entrevistadas relataram não ter recebido qualquer informação sobre aleitamento e, mesmo assim, desejavam amamentar. Ainda, 7% referem não lembrar as informações recebidas sobre aleitamento, mas também pretendem amamentar. Estes resultados são preocupantes, uma vez que o início e a manutenção do aleitamento materno dependem, entre outros fatores, das informações que os profissionais de saúde passam para as mães. Segundo Neiva⁸, para garantir o sucesso do aleitamento materno, toda a equipe deve auxiliar e contribuir; a mãe precisa ser compreendida, respeitada, estar consciente, preparada e desejar amamentar seu filho.

CONCLUSÃO

Concluimos que, de maneira geral, a utilização da técnica do copo como forma alternativa de alimentação infantil encontra-se adequada para os bebês dessa amostra, nesse hospital. Além disto, cumpre seu objetivo principal que é estabelecer o aleitamento natural desses bebês durante o período de hospitalização, já que a maioria deles estava sendo amamentada concomitantemente à alimentação por copo. Porém, as mães poderiam ter recebido maiores e melhores informações sobre o uso do copo, como também a respeito das vantagens fonoaudiológicas que o aleitamento proporciona.

Atualmente, tem-se preconizado a substituição da mamadeira por outros métodos de aleitamento artificial, quando há alguma dificuldade em estabelecer a amamentação desde o nascimento, sendo a alimentação por copo uma alternativa para isso. Entretanto, considerando-se principalmente a necessidade e os benefícios da sucção, questionam-se, na alimentação por copo, as contribuições ao desenvolvimento psicológico e ao desenvolvimento do sistema e das funções estomatognáticas, já que a sucção é reflexa e o mecanismo de sorver tem que ser aprendido, não sendo fisiológico no ser humano, nesta fase.

Mesmo assim, a alimentação por copo

torna-se uma opção para os bebês que possuem a expectativa de ser amamentados ou que necessitam de complemento e que, dessa forma, não sofrerão déficits pela falta ou pouca frequência de movimentos de sucção, no seu desenvolvimento global.

Para a Fonoaudiologia, interessam métodos alternativos que possibilitem o aleitamento materno, ou que tentem evitar o desmame precoce, porque o sucesso da amamentação beneficia a saúde da mãe e do bebê, além de estimular o correto desenvolvimento das estruturas e funções estomatognáticas, do padrão de respiração, além do não-aparecimento de otites. Estes fatores são favoráveis à saúde, principalmente quanto à alimentação e motricidade oral, aprendizagem, audição e comunicação, prevenindo possíveis futuros distúrbios da comunicação humana. Mas, para que isto aconteça efetivamente, mais profissionais fonoaudiólogos devem ser incluídos nos serviços de saúde, como Hospitais e Unidades Básicas de Saúde, para que possam realizar as devidas orientações à população.

Embora os resultados da pesquisa devam ser analisados com cautela em função da pequena amostra, apontam para a continuidade de pesquisas sobre alimentação alternativa, uma vez que estudos como estes podem subsidiar políticas públicas de saúde.

Abstract: This paper aims to characterize the use of the cup feeding technique at the neonatal intensive care unit of a Public Hospital in the city of Porto Alegre, state of Rio Grande do Sul. It describes the profile of the babies that were subjected to this technique, and analyzes the use and adequacy of the cup technique. The acceptance of the infant's family in relation to this alternative method was also observed. The collected data were obtained through the study of the patients' records, observation of the infants' feeding and interviews with their mothers. The study observed 28 babies admitted to the Neonatal ICU of Porto Alegre Clinical Hospital, that were being fed through cups, and their respective mothers. The results showed that most of the babies that undergone the technique were being simultaneously breast-fed, which behaved according to the findings that advocate the right use of the technique. It was verified that the administration of the technique was partially correct. All mothers already wanted to breast-feed their babies, even the ones who had not received information about breast-feeding. It was concluded that the cup feeding technique as an alternative method to feed babies, to most of the babies in this study, occurred adequately, providing an option in trying to establish breast-feeding or to avoid early weaning.

Key words: Speech pathology and audiology, feeding methods, breast-feeding

REFERÊNCIAS

1. Lang S, Lawrence CJ, Orme RLE. Xícara: um método alternativo para alimentação infantil. 1997. [Acesso em 2 jun 2003]. Disponível em: <http://www.aleitamento.org.br/arquivos/xicara2.pdf>.
2. Lima GMS. Aleitamento materno em situações especiais. In: Rego JD. Aleitamento: um guia para pais e familiares. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 153-78.
3. WHO; UNICEF. Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento: manual do participante. São Paulo: Secretaria do Estado da Saúde; 1990.
4. Howard CR, Blicek EA, Hoopen CB, Howard FM, Lanphear BP, Lawrence RA. Physiologic stability of newborns during cup-and bottle-feeding. *Pediatrics*. 1999;104(5 Pt 2):1204-7.
5. Xavier C. Assistência à alimentação de bebês hospitalizados. In: Bassetto MCA, Brock R, Wajnsztein R. Neonatologia: um convite à atuação fonoaudiológica. São Paulo: Lovise; 1998. p. 255-69.
6. Corrêa CRH, Franco FCP. Técnica do copinho: uma alternativa para evitar o desmame precoce [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2001.
7. Junqueira P. Amamentação, hábitos orais e mastigação: orientações, cuidados e dicas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2000.
8. Neiva FCB. Aleitamento materno em recém-nascidos. In: Hernandez AM, organizador. Conhecimentos essenciais para atender bem o neonato. São José dos Campos: Pulso; 2003. p. 97-105.
9. Musoke RN. Breastfeeding promotion: feeding the low birth weight infant. *Int J Gynaecol Obstet*. 1990; 31 Suppl 1:57-9.
10. Tocci P, Xavier C, Bergamasco NHP. Estudo comparativo da alimentação em recém-nascidos pré-termo e recém-nascidos a termo no momento da alta hospitalar. *Temas Desenvol*. 1997;6(31):21-8.
11. Jacintho I. Estimulação de sucção para recém-nascido de alto risco. In: Marchesan IQ. Aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro: Koogan; 1998. p. 7-11.
12. Armstrong H. Techniques of feeding infants: the case for cup feeding. *Res Action*. 1998;8:30-4.
13. Dowling DA, Meier PP, Di Fiori JM, Blatz M, Martin RJ. Cup-feeding for preterm infants: mechanics safety. *J Hum Lact*. 2002;18(1):13-20.
14. López CP, Chiari BM, Guedes AL, Kopelman BI. A utilização do copo na complementação do aleitamento materno: considerações fonoaudiológicas. In: Hernandez AM, organizador. Conhecimentos essenciais para atender bem o neonato. São José dos Campos: Pulso; 2003. p. 107-12.
15. Gamburgio LJJ, Munhoz SRM, Amstalden LG. Alimentação do recém-nascido: aleitamento natural, mamadeira e copinho. *Fono Atual*. 2002;5(20):39-47.
16. Marinelli KA, Burke GS, Dodd VL. A comparison of the safety of cup feedings and bottle-feeding in premature infants whose mothers to breastfeed. *J Perinatol*. 2001;21(6):350-5.

Recebido em 29/05/2005
Modificado em 05/12/2005
Aprovado em 10/12/2006

APÊNDICE A: PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO DA TÉCNICA

CASO:

Nº do prontuário: _____

Data:

- 1) Dias de vida: _____
- 2) Peso atual: _____
- 3) Volume de leite: _____
- 4) Tipo de leite: _____
- 5) Horário de início da alimentação: _____ Horário do fim da alimentação: _____
- 6) Prontidão para alimentação: () estado de alerta () chora () procura () sonolência
- 7) Tônus de língua: () normal () hipotônica () hipertônica
- 8) Tônus de lábios: () normal () hipotônicos () hipertônicos
- 9) Postura global do RN: () sentado () semi-sentado () inclinado
- 10) Local de alimentação: () colo () berço () incubadora
- 11) Administração do líquido: () toca nos lábios () derrama () escape de leite
- 12) Comportamento do RN.: () "lambe" () travamento de mandíbula
() engasgo () língua fixa na papila () nenhum dos itens citados
- 13) Coordenação de sucção/ deglutição/ respiração : () Sim () Não
- 14) Ritmo de sucção /pausa/ respiração do RN.: () Sim () Não
- 15) Variação de tônus global : () Sim () Não
- 16) Alteração respiratória : () Sim () Não
- 17) Sinais de stress : () Sim () Não
- 18) Quantidade de mls ingeridos: _____
- 19) Tempo total de alimentação : _____ minutos

APÊNDICE B: ENTREVISTA ESTRUTURADA COM MÃE

Caso:

Nº. do prontuário: _____

Data :

- 1) Quantos anos você tem? _____ anos.
- 2) Você já conhecia previamente esta técnica alternativa de alimentação infantil?
() Sim () Não
- 3) Se a resposta foi sim, como você se informou anteriormente sobre esse assunto?

- 4) A equipe da UTI informou você sobre o uso da técnica do copo?
() Sim () Não
- 5) Você se sente segura para administrar alimentação por copo com seu filho?
() Sim () Não
- 6) Se a resposta foi não, qual o motivo da insegurança?

- 7) Quais informações recebeu aqui sobre aleitamento materno, pretende amamentar?

- 8) Seu filho recebeu avaliação e/ ou intervenção fonoaudiológica?
